

HARMIN PAIKKA?

HAITTOJEN VÄHENTÄMISEN KÄSITTEELLINEN ONGELMALLISUUS
HUUMEPOLITIIKASSA

1990-luvulta alkaen Suomen toisen huumeaal-
lon (esim. Partanen & Metso 1999) myötä suo-
malaisessa huume politiikassa on yhä useammin
mainittu käsite *harm reduction* eli *haittojen vä-
hentäminen*. Nikolas Rose (1999, 9) on todennut
käsitteiden olevan kiinnostavia ei niinkään siksi,
mitä ne merkitsevät, vaan siksi, mitä ne tekevät.
Tämä tarkoittaa käsitteiden käyttöyhteyksien ja
niihin liitettyjen konkreettisten toimenpiteiden
tarkastelemista, huomion kohdistamista siihen,
mitä käsitteiden ”nimissä” tehdään.

Tässä kirjoituksessa tarkastelen ”haittojen vä-
hentämisen” käyttöä ajankohtaisissa suomalaisis-
sa huume politiikan ohjelmissa, julkilausumissa ja
vaatimuksissa. Pyrin osoittamaan, että haittojen
vähentäminen ei tällä hetkellä ole selkeä, huume-
politiikkaa jäsentävä termi eikä huume poliittisen
analyysin väline, vaan pikemminkin iskulause,
jolla perustellaan hyvin erilaisia toimia tilantees-
ta ja näkökulmasta riippuen. Tarkastelen ensin,
miten ”haittojen vähentäminen” on esitetty Suo-
men huume strategisissa perusasiakirjoissa (Hu-
mausainepoliittisen toimikunnan mietintö Hu-
mausainestrategia 1997 sekä Valtioneuvoston pe-
riaatepäätös huumeusainepoliitikasta vuodelta
1998). Tämän jälkeen erotan haittojen vähentä-
miskeskustelusta kaksi pääulottuvuutta, kansan-
terveydellisen näkökulman ja ihmisoikeuksia pai-
nottavan näkökulman, minkä jälkeen käyn läpi
erilaisia konkreettisia käytäntöjä, joiden yhtey-
dessä ”haittojen vähentämisestä” on puhuttu.
Näiden käytäntöjen pirstaleisuus osoittaa, että
”haittojen vähentämiselle” on vaikea määritellä
yhtenäistä sisältöä ja että tämä sisältö on mitä
suurimmassa määrin poliittinen kysymys.

HAITTOJEN VÄHENTÄMINEN JA REPRESSIO
SUOMEN HUUMEPOLITIIKASSA

Haittojen vähentäminen esitetään usein *yleisenä
huumeusainepoliittisena strategiana*, jolloin se ver-

tautuu toiseen yleiseen strategiaan, *rajoittavaan
huume politiikkaan*, ja näyttäytyy tämän vaihto-
ehtona. Tällöin se saa ideologisen sisällön, joka on
saanut myös poliittisen liikkeen muotoja näky-
vimpänä esimerkkinä International Harm Re-
duction Association (IHRA). Toisaalta haittojen
vähentäminen mainitaan usein *ilman* ideologista
sisältöä hyvinkin vaihtelevien *konkreettisten käy-
täntöjen* yhteydessä. Näitä ovat muun muassa
suonensisäisesti huumeita käyttäville suunnatut
neulojen ja ruiskujen vaihtopalvelut ja erilainen
terveysneuvonta, lääkkeellinen korvaus- ja yllä-
pitohoito sekä poliisin tehostunut huumeiden
käyttöpaikkoihin puuttuminen. Nämä eri yh-
teyksissä ”haittojen vähentämisestä” puhuvat lä-
hestymistavat määrittelevät sekä haitat että niiden
vähentämisen toisistaan poikkeavilla tavoilla.

Suomen valtakunnallinen Huumeusainestrategia
vuodelta 1997 toteaa eurooppalaisten hu-
mausainepoliittisten peruslinjojen noudattavan
joko rajoittavaa (repressiivistä) huumeusaine-
politiikkaa tai haittojen vähentämiseen tähtäävää
politiikkaa (Huumeusainestrategia 1997, 12). Ra-
joittavan politiikan tavoitteena huumeusainestra-
tegia katsoo olevan ”huumeusaineiden käytön pi-
täminen sosiaalisesti tuomittavana ja marginaali-
ilmiönä”, haittojen vähentämisen tavoitteena
puolestaan ”huumeusaineiden käytöstä ja hu-
mekontrollista eri osapuolille – käyttäjälle itsel-
leen, hänen lähiympäristölleen ja koko yhteis-
kunnalle – aiheutuvien haittojen minimoiminen”
(Huumeusainestrategia 1997, 13). Huumestra-
tegian mukaan rajoittavaa huume politiikkaa nou-
datetaan usein maissa, joissa huumeusaineiden
käyttö on suhteellisen vähäistä. Haittojen vähen-
tämisestä taas puhutaan maissa ja kaupungeissa,
joissa huumeiden käyttö on ”laajaa ja vakiintu-
nutta”. Rajoittavan politiikan maissa rangaistuk-
set huumeusaineiden käytöstä voivat olla suh-
teellisen ankaria, kun taas haittojen vähentämi-
seen tähtäävissä maissa ainakin mietoina pidetty-
jen huumeiden käytöstä jätetään pääsääntöisesti

rankaisematta. Rajoittavan politiikan yhteydessä korostetaan huumeiden käytön valvontaa, jonka uskotaan vaikuttavan niiden kysyntään. Haittojen vähentämisen yhteydessä huumeiden käyttö ja huumausainekauppa pyritään erottamaan toisistaan siten, että kontrollitoimet keskitetään yleensä laajempaan huumausaineiden salakuljetukseen ja kauppaan.

Jos rajoittava, kaikkien huumausaineiden täyskieltoon perustuva politiikka ja toisaalta haittojen vähentäminen nähdään tällä tavoin yleisinä, huumausainepolitiikan *kokonaisvaltaisina strategioina*, niiden on helppo nähdä olevan tavoitteiltaan ja keinoiltaan ristiriitaisia. Haittojen vähentämistä yleisenä strategiana ajava A-klinikkasäätiön kehittämispäällikkö Ari Saarto (1998; kursivoinnit kirjoittajan) kirjoittaa:

”Yksi *kokonaisvaltaisen* huumetyön lähestymistapa on haittojen vähentämispolitiikka eli harm reduction – Harm reductionissa ensisijaista on haittojen vähentäminen ja toissijaista vaatimus sekä huumeettomasta yhteiskunnasta että huumeiden käyttäjien täydellisestä ’parantamisesta’ eli huumeiden käytön lopettamisesta – Harm reduction -keskusteluna voidaan pitää *melkein kaikkea* sellaista huume keskustelua, jossa huumeiden käyttämiseen ja käyttäjiin ei oteta yksipuolisesti tiukan kielteisistä kantaa vaan jossa käytännönläheisin keinoin pyritään edistämään huumehaittojen ehkäisylle ja korjaukselle sekä huumeongelmaisten auttamiselle suotuisaa ajattelu- ja toimintaympäristöä.”

Rajoittava politiikka pyrkii estämään kaikenlaisia huumeiden käyttöä osoittaen sen olevan tuomittavaa ankarien rangaistusten ja poliisikontrollin avulla. Tällöin ihanne, jota kohti pyritään, on huumeeton yhteiskunta. Tämä tavoite sisältyy rajoittavaan huume politiikkaan, jos ei eksplisiittisesti kuten esimerkiksi Ruotsissa, niin yleensä ainakin implisiittisesti. Mikäli huumeiden käyttö sen sijaan sallitaan siihen puuttumatta, on selvää, että huumeettoman yhteiskunnan tavoitteesta on luovuttu. Tällöin voidaan todeta huumeiden ”tulleen jäädäkseen” pysyväksi osaksi yhteiskuntaa ja kehoitetaan luopumaan resursseja vievistä poliisikontrollin muodoista ja kehittämään erilaisia tapoja *sopeutua* uuteen tilanteeseen, jossa kriminologi David Garlandia mukaillen huumeiden käytön voidaan katsoa olevan *normalisoitunut* (Garland 1996, 447 & 2001, 113–130).

Haittojen vähentämispolitiikka näyttäytyy tällöin rajoittavan huume politiikan kritiikkinä ja vaihtoehtona. Haittojen vähentäminen voidaan määritellä jopa niin laajasti – kuten Saarto edellä

tekee –, että *kaikkea* kielteiseen huume politiikkaan kriittisesti suhtautuvaa keskustelua voidaan kutsua harm reductioniksi. Tällöin käy helposti niin, että harm reduction -käsite väljähtyy ja menettää merkitystään, kun kaikki vallitsevan huume politiikan kritiikki samastetaan siihen.

Suomen huume politiikassa 1990-luvun jälkipuoliskolla sekä rajoittavaksi huume politiikaksi että haittojen vähentämiseksi nimitetty käytännöt ovat laajentuneet (Tammi 2002). Valvontaviranomaiset ovat vahvistaneet kontrollia uusien poliisiteknikoiden avulla (esim. tekninen tarkkailu ja seuranta, peitetointi ja valeostot), tullin voimavaroja lisäämällä sekä kouluttamalla myös järjestyspoliisit valvomaan katutason huumeiden käyttöä. Näitä toimia pidetään yleisesti rajoittavan huume politiikan ilmauksina, varsinkin kun kontrolli kohdistuu voimakkaasti myös pelkkään huumeiden käyttöön, eikä vain ammattimaiseen rikollisuuteen (Tammi 2002).

Huumausaineiden käyttäjien lääkkeellinen ylläpito- ja korvaushoito on lisääntynyt voimakkaasti 1990-luvulla. Myös anonymiteettiin perustuva huumausaineiden käyttäjien terveysneuvonta, johon kuuluu olennaisesti pistosvälineiden vaihtotoiminta, alkoi Helsingissä vuonna 1997 ja on nopeasti laajentunut valtakunnalliseksi. Nämä käytännöt perustuvat oletukseen, että huumeita käytetään joka tapauksessa, eikä niiden käyttöä voida totaalisesti estää. Periaatteiltaan ja tavoitteiltaan erilaiset lähestymistavat ovat siis molemmat vahvistuneet. Sekä valtioneuvoston periaatepäätös (Valtioneuvoston..., 1998) että valtakunnallinen Huumausainestrategia 1997 mainitsevat huume politiikan tavoitteissa rinnakkain *sekä* rajoittavan kokonaiskieltopolitiikan *että* huumeiden käytöstä ja huumeongelman sääntelystä aiheutuvien haittojen minimoinnin. Rajoittavan huume politiikan kannattajat, pääasiassa sisäasiainministeriö ja poliisi, ovat toki kritisoineet haittojen vähentämistä edustavia toimenpiteitä ja päinvastoin, mutta kritiikistä huolimatta yleisiltä periaatteiltaan ristiriidassa olevat käytännöt ovat lisääntyneet (Soikkeli 1999).

Ristiriitaisten käytäntöjen yhteiseloa on nähdäkseni helpottanut se, että haittojen vähentämistä *ei ole* Suomessa aina käytetty edellä kuvattuun tapaan periaatteellisenä ja rajoittavalle politiikalle vaihtoehtoisena strategiana, vaan puhtaasti *käytännöllisenä* perusteluna erilaisille toimenpiteille. Koska huume politiikan käytäntöjen yhteydessä haittojen vähentämistä ei ole suinkaan

argumentoitu ideologisella tasolla, ristiriita rajoittavan politiikan kanssa ei ole kärjistynyt. Kuten suomalainen lääkäriseura Duodecim toteaa (Konsensuslausuma 3.11.1999):

”Haittojen vähentämiseen tähtäävä toiminta pyrkii huumeongelmasta aiheutuvien kaikkinaisten haittojen ja kustannusten vähentämiseen eikä pelkästään huumeettomaan elämään. Näkökulma ei ole vastakkainen rajoittavalle huume politiikalle vaan käytännön tarpeiden sanelemaa kontaktin luomista ja huumeidenkäyttöön liittyvien terveysriskien vähentämistä, joka tukee huumeiden käytön rajoittamistyytä.”

Näkökulma on pragmaattinen. Periaatteellisella tasolla voidaan pitää edelleen kiinni huumeiden totaali kielttoon perustuvasta, rajoittavasta politiikasta, mutta käytännössä – pakon edessä – on toteutettava myös haittojen vähentämiseen tähtäviä toimenpiteitä, joilla ei tavoitella ehdottomasti huumeetonta elämää, vaan pyritään ainoastaan vähentämään terveydellisiä riskejä.

PERIAATTEELLINEN IHMISOIKEUSNÄKÖKULMA JA PRAGMAATTINEN KANSANTERVEYSNÄKÖKULMA

Haittojen vähentäminen perustuu riskin logiikkaan. Huumeongelman katsotaan aiheuttavan yhteiskunnallisia riskejä, joiden määrään valitulla politiikalla pyritään vaikuttamaan. Huumehaittojen määrittelemisen perustuu erilaisten syy-seuraus-suhteiden arviointiin, mikä edellyttää monimutkaista yhteiskunnallisten vaikutusmekanismien kalkylointia ja arviointia (ks. esim. Virtanen 1997). Haittojen vähentämiseen tähtäävän politiikan yhteydessä keskeisinä huumeiden käytöstä aiheutuvina haittoina mainitaan yleensä HIV-infektio, hepatiitti C -infektio ja yliannostuskuolemat (Partanen & al. 2000). Haittoja voidaan kuvata myös vaikkapa narkomaanien suhteellisella osuudella väestöstä tai nuorten heroinistien määrällä (Huume strategia 1997, 15).

Riskin logiikan jäsentämä haittojen vähentäminen toimii siis perusteluna muun muassa huumeisiin liittyvien, *kansanterveyttä* uhkaavien epidemioiden sääntelylle. Tällöin huumeiden ongelmakäyttäjät nähdään kansanterveydellisenä riskinä ja haittojen vähentämisen nimissä vaaditaan *väestöllisiä* interventioita, joiden avulla riskejä pyritään hallitsemaan. Tämän *kansanterveysnäkökulman* keskeisin käytännön sovellus ovat puhtaiden pistovälineiden vaihto-ohjelmat. Kansantervey-

dellinen riskinäkökulma ei käsitä huumeongelmaa yksilöllisenä, vaan väestöllisenä ilmiönä, johon yksilö liittyy osana väestön kokonaisorganismia. Tällöin haittoja ovat väestön yleistä terveyttä ja toimintakykyä uhkaavat epidemiat, ja haittojen vähentäminen on näiden epidemioiden reaktiivista ja pakon sanelemaa torjuntaa.

Jos haittojen vähentämistä edellisestä poiketen ajetaan yleisenä ja periaatteellisenä huume politiitisena strategiana (esim. Sarvanti 1997 & 1998; Saarto 1998), painotetaan, että huumeongelman tuottamiin haittoihin ei tule laskea ainoastaan huumeiden käytöstä suoranaisesti aiheutuvia kansanterveyshaittoja, vaan myös noudatetun huume politiikan aiheuttamat, niin sanotut *kontrollikustannukset*. Tällä perusteella rajoittavaa huume politiikkaa on kritisoitu muun muassa siitä, että se aiheuttaa kohtuuttomia kärsimyksiä huumeiden käyttäjille ja lisää rikollisuutta, koska huumeiden täyskielto pitää huumausaineiden hinnat korkealla, jolloin käyttäjät ajautuvat omaisuusrikoksiin rahoittaakseen käyttönsä.

Tällainen näkökulma kiinnittää huomiota käyttäjien asemaan yhteiskunnassa *kansalaisina* ja peräänkuuluttaa heidän ihmisoikeuksiaan ja oikeudenmukaista kohtelua. Yksilö nähdään ensisijaisesti kansalaisena, jonka tasa-arvoisuutta ja oikeuksia heikentävät käytännöt ovat haittoja siinä missä terveyshaitatkin. Haittojen vähentämisen sisällöksi muodostuu tällöin yksilön yhtäläisiin toimintamahdollisuuksiin ja oikeuksien toteutumiseen vaikuttaminen. Tätä voidaan kutsua *ihmisoikeusnäkökulmaksi*. Se on vahvasti yksilöllinen, ja yksilö nähdään ensisijaisesti vapaana oikeussubjektina eikä väestöllisenä yksikkönä (Sarvanti 2000):

”On ilmeistä, ettei laittomien huumeiden käyttäjiä päinvastaisista pyrkimyksistä huolimatta kohdella kaikilta osin tasa-arvoisesti muiden hoitoa tarvitsevien ihmisryhmien kanssa. Huumausainevalvonta on saanut muotoja, joiden on arveltu murentavan kansalaisoikeuksia – Ihmisoikeuksien suojeleminen tulisikin ennistä selkeämmin ottaa huumausainepolitiikan perustaksi niin hoitopalveluja kuin kontrollitoimiakin kehitettäessä.”

Michel Foucault’ta mukaillen näiden kahden keskeisen haittojen vähentämisestä puhuvan näkökulman – kansanterveys- ja ihmisoikeusnäkökulman – voidaan nähdä edustavan kahta erilaista, mutta länsimaiselle hyvinvointivaltiolle tyypillisesti samanaikaista yksilön ymmärtämisen tapaa

(Dean 1999, 82). Huumeiden käyttäjän oikeuksia korostava ihmisoikeusnäkökulma liittyy antiikista periytyvään klassiseen ajatukseen yksilöstä *kansalaisena* vapauksineen ja oikeuksineen lakiin, poliittiseen järjestelmään ja kansalaisten *taasa-arvoisuuteen* perustuvan poliittisen yhteisön jäsenenä. Kansanterveysnäkökulma puolestaan ymmärtää yksilön kristillisen paimenvallan (ks. Foucault 1988) tradition tapaan *elävänä olentona*, sosiaalisen yhteisön jäsenenä, jonka ruumiin hyvinvointi on väestön yleisestä hyvinvoinnista riippuvainen ja josta on huolehdittava *sosiaalisen integraation* kautta.

Kuten totesin, haittojen vähentämiseen tähtäävä kansanterveysnäkökulma ei pyri välttämättä asettumaan vastakkain rajoittavan, poliisikontrolliin perustuvan huumepolitiikan kanssa. Haittojen vähentämistä ajava ihmisoikeusnäkökulma, joka tarkastelee myös *itse kontrollista* aiheutuvia haittoja, sen sijaan asettuu (Sarvanti 1998, 269):

”Huumausainekontrollin paisuttaminen rikosoikeudelliseen suuntaan tulee lisäämään sekä yhteiskunnan kustannuksia että kontrollista aiheutuvia kärsimyksiä, eikä kansainvälisten kokemusten mukaan vähennä itse huumeiden käyttöä.”

Sille, että kansanterveysnäkökulma ei asetu haastamaan perinteistä rikollisuusnäkökulmaa keskusteluun haittojen vähentämisen nimissä, kun taas ihmisoikeusnäkökulma asettuu, voidaan löytää yksi tulkinta juuri kahdesta erilaisesta yksilön ymmärtämisen tavasta. Kansanterveysnäkökulma ymmärtää yksilön väestön osana, biologis-sosiaalisen kokonaisuuden yhtenä yksikkönä, jonka elämänprosesseja se pyrkii sääntelemään. Sekä oikeusjärjestykseen perustuva, huumeiden käyttäjän rikollisena näkevä rajoittava huumepolitiikka että kontrollikustannusten vähentämistä vaativa ihmisoikeusnäkökulma ymmärtävät yksilön sen sijaan oikeussubjektina, kansalaisena jonka olemassaoloa määrittävät lakiin perustuvat poliittiset vapaudet ja oikeudet. Kansanterveysnäkökulma ei näin ollen asetu yhtä suorasti keskusteluun rikollisuus- ja ihmisoikeusnäkökulman kanssa, koska se operoi erilaisen yksilönmääritelmän parissa. Tämän vuoksi se voi esittää itsensä vain käytännöllisenä ja korjaavana toimintana, joka ei suoranaisesti puutu huumeita käyttävän yksilön ihmisoikeudelliseen asemaan tai lainsäädäntöön, vaan toimii vallitsevan lainsäädännön ”lisänä” ja ”tukena” omalla rajatulla ongelmaluueellaan.

Kansanterveysdiskurssi ja ihmisoikeusdiskurssi

pyrkivät tuottamaan eräänlaisen diskursiivisen avaruuden, jossa huumeongelman haitat ja niiden vähentäminen ymmärretään. Vaikka niiden suhde rajoittavaan huumepolitiikkaan on erilainen, ne ovat usein hyvin läheisesti toisiinsa kietoutuneita ajattelutapoja, ja siksi kansanterveyden nimissä toteutetut toimet – esim. neulojen vaihtaminen – sisältävät usein myös ihmisoikeudellisia perusteluja. Käytännössä esimerkiksi International Harm Reduction Associationin tavoitteissa kansanterveydelliset ja ihmisoikeudelliset perustelut ovat kiinteässä liitossa repressiivistä huumepolitiikkaa vastaan. Se, kuinka vahvasti ihmisoikeusnäkökulma ja kontrollikustannukset tuodaan esiin haittojen vähentämisestä puhuttaessa, vaikuttaa ratkaisevasti tämän ”haittojen vähentämispuheen” suhteeseen rankaisevaan huumepolitiikkaan.

HAITTOJEN VÄHENTÄMISEN PIRSTOUTUNEET KÄYTÄNNÖT

Ylläpito- ja korvaushoito sekä varsinkin laajasti huumeidenkäyttäjäpopulaatioon kohdistuva terveysneuvonta ja sen yhteydessä tapahtuva ruiskujen ja neulojen vaihtaminen ovat kansanterveysajattelun jäsentämiä, haittojen vähentämisellä perusteltuja käytäntöjä, jotka ovat nopeasti lisääntyneet.¹ Ihmisoikeusnäkökulman edustajat puolestaan peräänkuuluttavat huumeiden käytön rikosoikeudellisen kontrollin lieventämistä ja lievistä huumausainerikoksista syyttämättä jättämistä. Rikosoikeudellisia seuraamuksia ei ole lievennetty eikä syyttämättä jättämisvaihtoehtoa ole käytetty lainsäätäjän edellyttämässä tarkoituksessa (Huumausainestrategia 1997, 45). Pragmaattinen, puhtaasti kansanterveydellisiin haittoihin

¹Anonyymejä terveysneuvontapisteitä, Vinkkejä, perustettiin kevästä 1997 alkaen pääkaupunkiseudulle, ja vuoteen 2002 mennessä niitä toimi 19 eri paikkakunnalla. Asiakkaita niissä oli vuonna 2000 yhteensä 4 800, ja niissä vaihdettiin yhteensä noin 565 000 ruiskua ja neulaa. Samana vuonna apteekkien kautta myytiin noin 500 000–600 000 ruiskua ja neulaa (Partanen 2002).

Ylläpito- ja korvaushoidon aloittaminen tuli sosiaali- ja terveysministeriön päätöksellä mahdolliseksi vuonna 2000 kaikissa yliopistollisissa keskussairaaloissa ja keväällä 2002 kaikissa terveyskeskuksissa, joissa on siihen koulutettu henkilöstö, tarvittavat tilat ja muut resurssit (Baas & Seppänen-Leiman 2002).

keskittyvä haittojen vähentämispolitiikka on siis menestynyt huumepolitiikassa huomattavasti paremmin kuin kontrollista koituvia haittoja vähentämään pyrkivä ihmisoikeuspolitiikka.

Näiden näkökulmien ja toimien lisäksi haittojen vähentämiseksi kutsutaan myös lukuisia haajaantuneita käytäntöjä, joilla huumeongelmaan on paikallisella tasolla reagoitu. Esimerkiksi Turun palolaitoksen sairaankuljetusjaos alkoi syksyn 1998 yliannostuskuolemien johdosta jakaa huumeiden käyttäjille yksinkertaista ”Turvaopas huumeiden käyttäjille” -esitettä, jossa kerrotaan, kuinka voidaan tunnistaa huumeyliannostus ja mitä sen sattuessa on tehtävä. Kansanterveyslaitos jakaa ”Tietoa ruiskuhuumeita käyttäville” -esitettä, jossa kuvataan yksityiskohtaisesti, kuinka käytetty huumeruisku puhdistetaan kloriitiliuoksella sen sisältämien virusten tuhoamiseksi. Helsingin Vinkit jakavat esitteitä, joissa selostetaan seikkaperäisesti, miten huumeaineen suoneen ruiskuttaminen kannattaa riskittömimmällä tavalla suorittaa. Työterveyslaitos on julkaissut ”Huumeidenkäyttäjän kohtaaminen työssä” -oppaan, jossa kerrotaan, miten ”huumeidenkäyttäjän kohtaamistilanteeseen voidaan varautua” vaaratilanteiden ehkäisemiseksi.

Näiden erilaisten, etupäässä terveydellisten haittojen vähentämistoimien lisäksi myös lukuisat huumeiden käyttäjien aiheuttamia häiriöitä, rikoksia tai ilkeävaltaa tilannekohtaisesti ja paikallisesti ehkäisevät käytännöt pyrkivät haittojen vähentämiseen. Esimerkkejä näistä *tilannekohtaisista preventioista* (ks. esim. Clarke 1980) ovat monien julkisten tilojen wc-osastoihin asennetut neonvalot ja monilla työpaikoilla käyttöön otetut huumeetestit. Huumeiden käyttäjiin yhdistetyt uhkakuvat ovat vahvistaneet myös monia yleisiä rikollisuuteen varautumisen rutiineja, kuten omaisuuden suojaamista hälyttimin ja turvalukoin sekä julkisten tilojen kamera- ym. valvontaa. Nämä ovat yksittäisiä esimerkkejä ”haittoja vähentämään” pyrkivistä tekniikoista, joita ei voi nähdä kokonaisvaltaisena huumepoliittisena strategiana eikä edes kansanterveystyön tai ihmisoikeusvaatimusten tapaisina toimenpideohjelmina, vaan pikemminkin tilannekohtaisesti syntyneinä reaktioina paikallisesti ongelmalliseksi koettuun huumeiden käyttöön.

Kuten todettua haittojen vähentäminen on esiintynyt huumeiden käyttäjien lääkkeellisen korvaus- ja ylläpito-hoidon perusteluna. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim toteaa konsensus-

lausumassaan 3.11.1999: ”Korvaushoittojen on todettu vähentävän kuolleisuutta, terveyshaittoja, sosiaalisia haittoja, rikollisuutta ja laittomien aineiden, erityisesti piikkihuumeiden käyttöä”. Lääkkeillä toteutetusta korvaushoidosta keskusteltaessa on toisaalta huomautettu (esim. Mäkelä & Poikolainen 2001), että laajamittainen korvaushoito voi edelleen aiheuttaa uusia haittoja. Näitä ovat esimerkiksi hoitoon käytettyjen lääkkeiden kulkeutuminen katukauppaan ja intensiiviseen hoitoon huumeiden käyttönsä takia kiinnitettyjen henkilöiden mahdollinen kyvyttömyys lääkkeitömään elämään koskaan tulevaisuudessa. Tällöin haittojen vähentämiseen pyrkivä lääkehoito on nähty haittana itsessään.

Myös poliisin katutason huumekontrollia on perusteltu ”haittojen vähentämisellä” (Kinnunen 2002). Puuttumista huumeiden käyttöön ja käytöpaikkoihin kohdistettuja tehostettuja kotietsintöjä, puhutteluja ja kuulusteluja on toteutettu haittojen vähentämisen nimissä. Tällöin haittoina on käsitetty paikalliselle ympäristölle aiheutuneet häiriöt, niin sanotut nuisance-ongelmat, joita huumeiden käyttö ja kauppa esimerkiksi häiriökäyttäytymisen muodossa aiheuttavat. Näitä haittoja on pyritty vähentämään kontrollitoimin, joiden seurauksena huumeiden käyttäjien on oletettu lopettavan tai vähentävän käyttöönsä, aiheuttavan vähemmän häiriötä tai siirtyvän muualle. Lyhyellä aikavälillä näin on todettu tapahtuneenkin. (Kinnunen 2002.) ”Haittojen vähentäminen” on siis perustellut perinteisen repressiivisen rikollisuuskontrollin kiristämistä. Haittojen vähentämisen käsitteellinen ongelmallisuus ilmenee tässä yhteydessä siinä, että nämä sillä perustellut poliisin kontrollitoimet ovat itsessään juuri yksi esimerkki niistä käyttäjille aiheutuneista kohtuuttomista haitoista, joita haittojen vähentämisestä ihmisoikeusnäkökulmasta puhuvat pitävät ongelmallisina. Paitsi että ymmärrys *haitoista* on erilainen, myös *vähentäminen* kääntyy pääläelleen siirryttäessä näkökulmasta toiseen.

HAITTOJEN VÄHENTÄMISEN JÄSENTELYÄ

Haittojen vähentämisen nimissä näytetään siis harjoitettavan jopa täysin päinvastaisia toimia siirryttäessä näkökulmasta ja haittojen ymmärtämisen tavasta toiseen. Se saa erilaisen sisällön riippuen siitä, puhutaanko huumeiden käytöstä kansanterveydelle aiheutuneista, huumeiden käytös-

Taulukko 1. ”Haittojen vähentämisen” neljä näkökulmaa

Näkökulman ymmärtämä todellisuus	”Haittojen vähentämisen” näkökulma			
	<i>Ihmisoikeus-</i> <i>näkökulma</i>	<i>Sairaus-</i> <i>näkökulma</i>	<i>Kansanterveys-</i> <i>näkökulma</i>	<i>Rikollisuus-</i> <i>näkökulma</i>
Huumeiden käyttäjän subjektiasema	<i>oikeussubjekti</i>	<i>potilassubjekti</i>	<i>asiakassubjekti</i>	<i>rikollissubjekti</i>
Haittojen vähentämisen ensisijainen kohde	kontrollin haitat käyttäjälle	huumeiden haitat käyttäjälle	huumeiden haitat väestö-organismille	huumeidenkäytön haitat lähiympäristölle
Ehdotetut toimenpiteet	rangaistusten lieventäminen, syyttämättä-jättäminen	ylläpito- ja korvaushoito, muut hoidot	injektiovälineiden vaihto, terveysneuvonta, ylläpito- ja korvaushoito	poliisin tehoiskut, huume-testit, wc-neonvalot ym., tilannekohtainen preventio

tä käyttäjille aiheutuneista, huumeiden käyttäjien muulle ympäristölle aiheuttamista vai huume-kontrollista käyttäjille ja/tai yhteiskunnalle aiheutuneista haitoista.

Jäsentäkseni paremmin kuvattuja haittojen vähentämiskäytäntöjä esitän pelkistetyn taulukon, jossa haittojen vähentämisenä esiintyvät toimenpiteet ja tekniikat on ryhmitelty sen mukaan, mistä näkökulmasta haittojen vähentämistä tarkastellaan (taulukko 1). Tällöin politiikan kohteena oleva huumeiden käyttäjä saa erilaisen subjektiaseman, ja politiikan kohteeksi määritellyt haitat ymmärretään eri tavoin. Kun haitat ymmärretään eri tavoin, on seurauksena, että niiden vähentämiseksi esitetyt ja toteutetut toimenpiteet ovat erilaisia.

Rikollisuusnäkökulma painottaa ensisijaisesti huumeista muulle yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja, *sairausnäkökulma* käyttäjälle itselleen aiheutuvia haittoja, *kansanterveysnäkökulma* väestöllisiä haittoja ja *ihmisoikeusnäkökulma* huumeidenkontrollin haittoja käyttäjälle. Näiden näkökulmien ymmärtämä huumeita käyttävä yksilö näyttäytyy erilaisena. Ihmisoikeusnäkökulma näkee käyttäjän ennen kaikkea *oikeussubjektina*, muiden joukossa tasa-arvoisena kansalaisena, jonka kohtelussa on pidettävä kiinni ihmisoikeuksien toteutumisesta siinä missä kansalaisten kohtelussa ylipäänsä. Sairausnäkökulma taas pitää huumeiden käyttäjää ensisijaisesti yksilöllisestä riippuvuussairaudesta kärsivänä *potilassubjektina*, jonka parantaminen ja elämän mahdollisimman pitkälle menevä normalisoiminen tulee ottaa tavoitteeksi. Kansanterveydellistä riskinäkökulmaa edustavat palvelut puolestaan vastaanottavat käyttäjän palveltavana

asiakkaana, omaehtoiseen toimintaan kykenevänä vastuullisena kumppanina, jonka toimintaympäristöä ja olosuhteita pyritään muokkaamaan kansanterveyden kannalta edullisempaan suuntaan. Perinteinen rikollisuusnäkökulma käsittelee käyttäjää tuomittavana *rikollisena*, moraaliltaan vääristyneenä ja muille vaaraa tai haittoja aiheuttavana uhkana. En yritäkään väittää, että nämä näkökulmat esiintyisivät todellisuudessa puhtaina, sillä huumeepoliittiset käytännöt muodostavat dynaamisen tilan, jossa eri lähestymistavat kietoutuvat toisiinsa, limittyvät ja kerrostuvat päällekkäin. Koska ne kuitenkin ovat keskenään enemmän tai vähemmän ristiriitaisia, on niiden yhteen kietoutuminen käytännön tasolla varmasti jossakin määrin problemaattista.

HAITTOJEN POLIITTISUUS

Haittojen vähentäminen – harm reduction – on siis iskulause, jonka nimissä toteutetaan hyvin vaihtelevia käytäntöjä. Se ei ole koherentti, johdonmukainen lähestymistapa huumeongelmaan eikä liioin eksakti huumeepoliittisen analyysin väline, vaan joukko erilaisia tekniikoita, jotka syntyvät usein paikkaan ja aikaan sidottuina reaktioina paikallisesti ongelmallisiksi koettuihin tilanteisiin. Koska näiden tekniikoiden toteutustavat ja muodot vaihtelevat, ei haittojen vähentämiselle ole helppo määritellä yhtenäistä sisältöä. Haittojen vähentämisessä voidaan katsoa olevan kyse sopeutuvista reaktioista tilanteeseen, jossa ongelmien katsotaan olevan yhtenäisten, valtion keskitetysti johdettujen hallinnointistrategioiden

tavoittamattomissa. Tällöin yhteiskunnallisten ongelmien sääntelyyn kehitetään monia pirstoutuneita ja paikallisia tekniikoita, jotka keskitetyn hyvinvointivaltion sijasta perustuvat usein paikallisten viranomaisten, kansalaisjärjestöjen, yksityisten yritysten ja myös politiikan kohteena olevien ongelmallisiksi ymmärrettyjen ryhmien itsensä aktiivisuuteen ja vastuuseen. (Garland 1996 & 2001, 113–129; Dean 1999, 170; Rose 1999, 173–179.)

Yhteiskunnan eri osapuolille aiheutuneiden haittojen määrittely on vaikeaa ja, jos mukaan arvioinnin kohteeksi otetaan vielä itse haittojen vähentämistoimenpiteistä edelleen aiheutuneet haitat, on vaarana noidankehä, jossa voidaan aina löytää uusia haittoja, joiden vähentämisestä seuraa jälleen haittoja, joiden vähentämisestä seuraa haittoja jne. Tällöin eivät problematisoidu ainoastaan *haitat*, vaan myös niiden *vähentäminen*, koska se voi olla haitta itsessään.

Haittojen määrittely on Ulrich Beckin (1992) kuvaamassa riskiyhteiskunnassa tapahtuvan riskien määrittelyn tapaan päättymätön projekti, joka avaa loputtoman laskelmoinnin, rationalisoinnin ja sääntelyn horisontin ja vaatii intensiivistä, jatkuvaa yhteiskunnallisten vaikutussuhteiden tunnistamista, seurantaa ja kalkylointia. Tämä

hallinnan päättymätön projekti avaa poliittisen tilan, jossa eri valtainstanssit voivat kamppailla haittojen vaikutusten, syiden, aiheuttajien ja niihin liittyvien arvostusten loputtomassa viidakossa. Kuten Jukka Gronow on toisessa yhteydessä (2000) Colin Campbelliin viitaten todennut, tällainen riskiä kalkyloiva rationaalisuus muistuttaa rationaalisen valinnan teoriaa, jossa kollektiivinen hyvä pyritään artikuloimaan yksilöllisten preferenssien kautta. Sen taustalla on oletus yksilöstä (ja valtiosta), joka maksimoi hyötyään (tai minimoi haittojaan) rationaalisen kustannus–hyötykalkyloinnin kautta samoin kuten talousteorian idealisoitu kuluttaja tekee.

Riskien ja haittojen logiikan kautta tapahtuvan sääntelyn kohdistuminen ja sen tuottama yhteiskunnallinen todellisuus eivät kuitenkaan ole ennalta määriteltyjä, vaan haittojen tunnistaminen, arviointi ja niihin vaikuttaminen ovat yhteiskunnallisista valta-asetelmista riippuvaisia. Riskin tapaan myöskään haitta ei ole itsestään selvää, maailmassa havaitsemistaan odottavaa todellisuutta. Jonkin asian käsittäminen haitaksi tarkoittaa arvottavaa suhtautumista siihen. Haitoista keskusteleminen sisältää aina arvovalintoja, neutraalia haittaa ei ole.

KIRJALLISUUS

Baas, Ari & Seppänen-Leiman, Tuula: Kadulta korvaushoitoon: buprenorfiinihoidon kehittämisprojektin (1.1.1998–30.6.2000) loppuraportti. Helsinki: A-klinikkasäätiö, 2002

Beck, Ulrich: Risk Society: Towards a New Modernity. London: Sage, 1992

Clarke, R. V. G.: "Situational" crime prevention: theory and practice. *British Journal of Criminology* 20 (1980): 2, 136–146

Dean, Mitchell: Governmentality. Power and Rule in Modern Society. London: Sage Publications, 1999

Foucault, Michel: Politics and reason. In: Foucault, Michel: Politics, philosophy, culture: Interviews and other writings of Michel Foucault 1977–1984. London: Routledge, 1988

Garland, David: The Limits of The Sovereign State. Strategies of Crime Control in Contemporary Society. *British Journal of Criminology* 36 (1996): 4, 445–471

Garland, David: The Culture of Control. Crime and Social Order in Contemporary Society. Oxford: Oxford University Press, 2001

Gronow, Jukka: Tupakointi, teknologian riskit ja tieteen legitiimisyys. *Sosiologia* 37 (2000): 3, 209–215

Huumausainestrategia 1997. Komiteanmietintö

1997: 10. Sosiaali- ja terveysministeriö 1997

Kinnunen, Aarne: Poliisin tehostettu huumekontrolli. Teoksessa: Hakkarainen, Pekka & Kaukonen, Olavi (toim.): Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus, 2002. (Ilmestyy)

Konsensuslausuma 3.11.1999. Konsensuskokous: huumeriippuvuuden hoito Suomessa. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

Mäkelä, Klaus & Poikolainen, Kari: Näkökohtia huumausaineiden ongelmakäyttäjien hoitoa kehittäneen työryhmän muistiosta. *Yhteiskuntapolitiikka* 66 (2001): 4, 360–365

Partanen, Airi: Piikkihuumeita käyttävät terveysneuvontapisteiden asiakkaina. Käsikirjoitus esitetty huumeutkimusseminaarissa Stakesissa 2002

Partanen, Juha & Metso, Leena: Suomen toinen huumeaalto. *Yhteiskuntapolitiikka* 64 (1999): 2, 143–149

Partanen, Päivi & Hakkarainen, Pekka & Holmström, Pekka & Kinnunen, Aarne & Lammi, Risto & Leinikki, Pauli & Partanen, Airi & Seppälä, Timo & Simpura, Jussi & Virtanen, Ari: Amfetamiinien ja opiaattien käytön yleisyys Suomessa 1998. *Yhteiskuntapolitiikka* 65 (2000): 6, 534–541

Rose, Nikolas: Powers of freedom. Reframing Polit-

ical Thought. Cambridge: Cambridge University Press, 1999

Saarto, Ari: Haasteena harm reduction. Tiimi 6/1998, 7–9

Sarvanti, Tapani: Huumeepolitiikka ja oikeudenmukaisuus. Helsinki: Stakes, 1997

Sarvanti, Tapani: Huumeet kriminaalipolitiikan haasteena. Yhteiskuntapolitiikka 63 (1998): 3, 267–270

Sarvanti, Tapani: Huumausainetorjunnassa kunnioitettava ihmisoikeuksia. Sosiaaliturva 2/2000, 10–14

Skorpen, Ann-Mari & Tigerstedt, Christoffer: Kuuden Euroopan maan huumeepolitiikka – strategioita, tavoitteita ja painopisteitä. Teoksessa: Huumausainestrategia 1997. Taustamateriaalia huumausainepoliitti-

sen toimikunnan mietintöön. Komiteanmietintö 1997: 11. Sosiaali- ja terveysministeriö 1997

Soikkeli, Markku: Hallitus vahvisti huumeepolitiikan linjaukset – elinoloihin vaikuttaminen on parasta ehkäisyä. Dialogi 9 (1999): 1, 54–55

Tammi, Tuukka: Onko Suomen huumeepolitiikka muuttunut? Teoksessa: Hakkarainen, Pekka & Kaukonen, Olavi (toim.): Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus, 2002. (Ilmestyy)

Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepolitiikasta 22.12.1998

Virtanen, Ari: Huumausaineiden käyttö Suomessa. Sosiaaliset ja terveydelliset haitat. Teoksessa: Huumausainestrategia 1997. Taustamateriaalia huumausainepoliittisen toimikunnan mietintöön. Komiteanmietintö 1997: 11. Sosiaali- ja terveysministeriö 1997.

ENGLISH SUMMARY

Toivo Hurme: Harm reduction in Finnish drug policy: conceptual problems and contradictions (Harmin paikka? Haittojen vähentämisen käsitteellinen ongelmalaisuus huumeepolitiikassa)

The article discusses the use of the term "harm reduction" in Finland's contemporary drug policy. The focus is not on the meaning of the term, but rather on its actual use, on how "harm reduction" has been put into play in the governing of the drug question and what is done and has been claimed in the name of "harm reduction". This brings to light the problems and contradictions that arise if "harm reduction" is taken as a standpoint for policy making or as an analytical tool for drug policy research.

The paper reviews different connections and situations where "harm reduction" has been defined or used as an argument for general or specific goals and interventions. Harm reduction is often seen as a general strategy for national drug policy, as opposed to the traditional repressive and punitive strategy. On the other hand, it is also represented as pragmatic, reactive and situational work without general ideals or principles

challenging repressive politics.

Two main perspectives can be distinguished in the discussion on harm reduction: the human rights perspective and the public health perspective. From a human rights perspective harm reduction is advocated by stressing the rights and equality of drug users. The focus is on the harms that the strict policy of control is causing to abusers. Harm reduction from a public health perspective stresses the harms that drug abuse causes to the nation's population, such as HIV, accidents etc. On the side of these main trends, there are however a wide range of practices which are represented in the name of "harm reduction", among these tighter police control and surveillance to efface the nuisance problems.

The article concludes that in Finland, "harm reduction" is neither a coherent political approach to the drug question nor an exact concept for analytical social research. It is rather a slogan that is used in very different occasions by various political agents as an argument for different interventions, aiming for ideals and goals that might easily contradict each other.

KEY WORDS:

Drug policy, harm reduction, conceptual analysis, terminology, definitions, harm reduction practices, human rights, public health, political aspects, Finland